

Aspectos clínicos e epidemiológicos da sífilis gestacional no norte do Brasil



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-090>

Nágylla Alves de Oliveira

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: alvesviolino2002@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1885-2118>

Mayza Ribeiro Mendes

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: janilsonparente@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1997-6671>

Maria Aparecida Lima Feitosa

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: C-ida14jb@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1480-5770>

Liberta Lamarta Favoritto Garcia Neres

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: liberta.neres@iescfag.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1327-605X>

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa exclusiva do ser humano, ocasionada por agente etiológico bacteriano da espécie *Treponema pallidum*. Sua principal via de transmissão é sexual e, devido a sua fisiopatogenia, apresenta diversas manifestações clínicas. Entre as suas classificações, há a sífilis congênita, um agravo de interesse à saúde pública, por sua capacidade de desencadear complicações graves para o feto e o recém-nascido. Assim, a mensuração e o monitoramento da sífilis congênita são de interesse para a vigilância epidemiológica, sendo a notificação compulsória, visto que as fichas de notificação fornecem informações que permitem analisar a eficácia das estratégias de prevenção,

detecção e tratamento da doença. Esses dados podem ser usados para orientar políticas de saúde pública, melhorar o atendimento pré-natal e desenvolver medidas de prevenção mais eficazes para reduzir as taxas de sífilis congênita. Esta análise epidemiológica do agravo avaliou o perfil social e demográfico das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), afetadas pela sífilis gestacional na população brasileira da região Norte, baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em um período de quatro anos, compreendido entre 2018 a 2021. Para a coleta dos dados, foram utilizadas as informações disponíveis no software TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados, para condução deste estudo, os dados referentes a faixa etária, raça, escolaridade e realização de testes treponêmicos e não treponêmicos. Após a análise dos dados, observou-se que os 3 principais notificadores do agravo são Pará, Amazonas e Acre, respectivamente. O perfil das gestantes mais acometidas são pardas, de baixa escolaridade, entre 20-39 anos. Diante do aporte teórico e dos resultados da pesquisa, o estudo concluiu que é importante ressaltar a importância da sífilis gestacional e seu impacto na saúde pública devido ao risco que representa para as gestantes e seus bebês. Ainda notou-se, de acordo com o aporte teórico consultado, a necessidade de compreender o perfil epidemiológico em cada região, pois é fundamental criar ou melhorar as estratégias de prevenção e controle de acordo as necessidades regionais.

Palavras-chave: Saúde Pública, Sífilis Gestacional, *Treponema pallidum*.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é um agravo infectocontagioso bacteriano causada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida em relações sexuais sem o uso de preservativo ou por contato com lesões mucocutâneas. Além disso, pode ser transmitida verticalmente durante a gestação ou no parto, sendo



então denominada como Sífilis Congênita (SC). Outras formas de transmissão incluem métodos indiretos, como objetos contaminados e transfusões com sangue infectado (TAVARES, 2022).

A Sífilis Gestacional (SG) é uma doença de distribuição mundial reemergente e um desafio para a saúde pública globalmente, devido ao aumento significativo do número de casos ocorrido na última década. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui esse crescimento a três fatores principais: o aumento da realização de rastreamento de sífilis relacionado à qualidade do pré-natal, encontrando mais positividade; indisponibilidade de penicilina; e ao fato de quase metade das Unidades de Atenção Básica não tratarem pacientes com sífilis, encaminhando-os à atenção secundária, com óbito ou abandono do tratamento pelo pacientes no processo (RIBEIRO, 2023).

A principal causa da sífilis gestacional é a falha no diagnóstico ou no tratamento da infecção materna, o que pode decorrer tanto pela não realização do pré-natal quanto pela desqualificação do serviço e, assim, sem o diagnóstico de sífilis no período da gestação, o bebê fica suscetível à doença. A sífilis congênita gestacional pode acarretar sérios riscos para a mãe e para o filho, como aborto espontâneo, morte do feto e do recém-nascido, parto prematuro, problemas de saúde, tanto sociais quanto psicológicos, ao recém-nascido (VIANA, 2019).

Por esse motivo, é de suma importância o diagnóstico e o acompanhamento correto para a compreensão das condutas que devem ser tomadas adequadamente para o tratamento. Por sua vez, o diagnóstico é feito por meio de testes imunológicos para sífilis, compostos por testes treponêmicos e não treponêmicos (FERREIRA, 2023).

Entre os testes treponêmicos disponíveis estão o teste fluorescente de ligação de anticorpos antitreponêmicos (FTAABS), ELISA e testes rápidos que identificam anticorpos IgM e IgG contra o *Treponema pallidum*. Esses testes são mais precisos e úteis para o diagnóstico do que os não treponêmicos, mas não são usados para controle da resposta terapêutica ou diagnóstico de recidiva porque são difíceis de reverter quando positivos (RIBEIRO, 2023).

Portanto, considerando a sífilis gestacional como uma condição de saúde pública que resulta em custos consideráveis para o sistema de saúde governamental, a compreensão das características da população afetada por essa enfermidade ganha importância significativa. Isso deve-se ao fato de que tal conhecimento pode contribuir para o enriquecimento do campo de estudo e fornecer *insights* cruciais para o desenvolvimento de estratégias inovadoras de prevenção e controle da doença. Portanto, esta pesquisa apresenta como problema: quais são as características sociais e demográficas do público afetado pela sífilis gestacional na região Norte, conforme informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2018 a 2021?

Diante da projeção de um acréscimo nas taxas de identificação de sífilis gestacional no território brasileiro, com maior ênfase na região Norte, e como resultado direto, o aumento das taxas de SG, o foco deste estudo reside na elaboração de uma descrição abrangente do perfil epidemiológico da sífilis



gestacional na região Norte do Brasil, envolvendo o intervalo temporal entre os anos de 2018 e 2021. Os dados foram extraídos do software TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O estudo objetivou analisar o número de casos notificados de sífilis gestacional na região norte do Brasil, com os dados de 2018 a 2021 no sistema único de Saúde (DATASUS), com a finalidade alcançar uma compreensão mais integrada e detalhada da situação da sífilis gestacional na região, identificar os grupos de riscos por faixa etária, raça, escolaridade e realização de testes treponêmicos e não treponêmicos. E assim, conhecer as principais formas de diagnóstico para a sífilis gestacional e indicar a necessidade de estratégias de prevenção.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo consiste em uma pesquisa retrospectiva, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, utilizando informações secundárias de notificações de sífilis em gestantes entre 2018 a 2021. A pesquisa englobou todos os estados da região Norte do Brasil, a saber: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins.

A amostra deste estudo foi composta por registros documentados de casos de sífilis em gestantes na região Norte do Brasil, durante o intervalo de tempo que compreende os anos de 2018 a 2021. A fonte dos dados derivados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cuja acessibilidade é online e gratuita, disponibilizada pelo DATASUS.

Essa pesquisa adota uma abordagem quantitativa, concentrando-se na análise mensurável das especificações para transformar opiniões e informações em dados numéricos. A metodologia quantitativa é destacada pela utilização da quantificação tanto na coleta de informações quanto no seu tratamento, empregando técnicas estatísticas. Além disso, o objetivo principal é medir informações e possibilitar a avaliação de hipóteses, uma vez que os resultados obtidos sejam concretos e menos suscetíveis a interpretações equivocadas. As pesquisas realizadas em bancos de dados fornecem informações atualizadas e confiáveis de acordo com a necessidade do usuário, atendendo assim à demanda por informações específicas de forma eficaz.

A população comprovada neste estudo, consiste em todos os casos notificados de sífilis em gestantes na região Norte do Brasil, abrangendo o período de 2018 a 2021, totalizando 26.038 casos. Os dados utilizados foram obtidos a partir do SINAN e estão publicamente disponíveis de forma acessível e gratuita no site do DATASUS.

Os dados foram extraídos em Agosto de 2023 e, posteriormente, foram compilados e analisados no Microsoft Excel®, foram feitos pelo software a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). As variáveis analisadas referem-se ao perfil epidemiológico do agravo, para analisar as características sociodemográficas das mulheres grávidas afetadas pela sífilis, foram utilizadas



variáveis que incluíram a faixa etária, nível educacional, etnia, bem como a realização dos testes treponêmico (TT) e não treponêmico (TNT), usados para identificação e diagnóstico da patologia. A finalidade da pesquisa é traçar o perfil epidemiológico e demográfico das gestantes com sífilis da região Norte do Brasil.

Considerando a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois faz uso de dados secundários disponíveis de forma online e gratuita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da coleta de dados, houve a análise das informações de interesse presentes nas notificações de sífilis no decorrer dos anos. No período de 2018 a 2021 foram notificados 26.038 casos de sífilis em gestantes na região norte do Brasil. Referentes ao total de notificações anuais verificou-se um aumento no número de casos ano após ano, entre os quais, em 2018 foram notificados 5.739, em 2019 com 6.138 notificações, em 2020 foram inseridas 6.150 notificações e em 2021 foram 8.011 casos confirmados, como demonstrados na tabela 1 (BRASIL, 2022).

Tabela 1 - Número de casos e percentual de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestante com sífilis por ano de diagnóstico e a Unidade Federativa (UF). Brasil, 20018-2021.

UF/Região de residência	2018		2019		2020		2021		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Rondônia	345	12,3	414	15,3	454	17,6	692	26,8	1.905
Acre	626	37,8	557	34,2	499	33,0	702	46,4	2.384
Amazonas	1.595	20,4	1.694	21,8	1.723	22,8	2.081	27,5	7.093
Roraima	196	14,7	282	19,3	353	25,7	386	28,1	1.217
Pará	2.084	14,7	2279	16,5	2.210	16,6	2.998	22,6	9.571
Amapá	270	17,0	340	22,1	300	20,5	576	39,4	1.486
Tocantins	623	24,5	572	23,4	611	25,7	576	24,3	2.382
Total	5.739		6.138		6.150		8.011		26.038

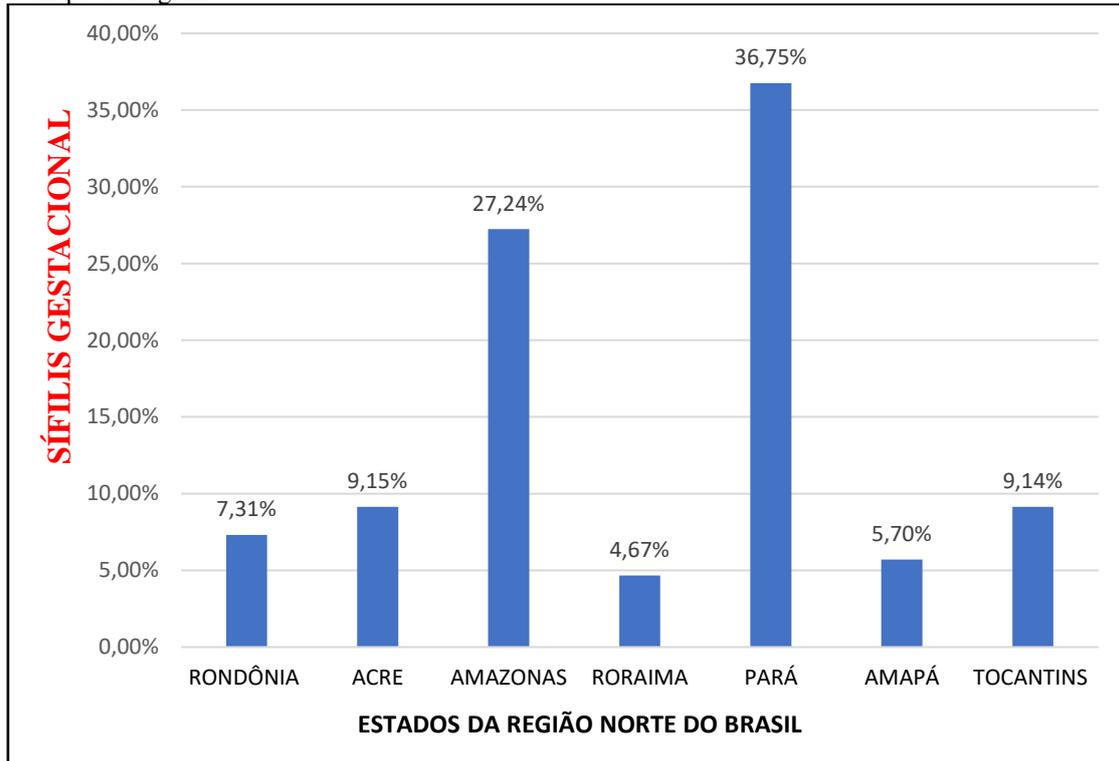
Fonte: Ministério da Saúde/ Boletim Epidemiológico da sífilis (2022).

Ao continuar a análise dos dados dispostos na tabela 1, observa-se que, entre os estados notificadores, o Pará, Amazonas e Acre tiveram uma relevância maior em números de casos, quando comparado com os demais estados do norte. Dentre os estados, o Pará, destacou-se com maior número de notificações ao longo dos 4 anos, atingindo uma quantidade de 9.571 (36,75%) de casos confirmados.

Os demais, Amazonas em segundo lugar com 7.093 (27,24%), Acre em terceiro com 2.384 (9,15%), Tocantins em quarto com 2,382 (9,14%), seguido de Rondônia, Amapá e Roraima com 1.905 (6%), 1.486 (5%), 1.217 (4,67%), respectivamente, como demonstrado no gráfico 1 e anteriormente na tabela 1.



Gráfico 1 - Número de casos (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis gestacional nos sete estados da região norte do Brasil, expressos em porcentagem.



Fonte: Ministério da Saúde/ Boletim Epidemiológico da sífilis (2022).

Segundo Santos (2022), o crescente número de casos de gestantes com sífilis no estado do Pará pode ser influenciado por uma combinação de fatores que podem incluir, falta de educação em saúde e, conseqüentemente, a não conscientização sobre este agravo infeccioso, sexualmente transmissível, ser passível de prevenção com práticas sexuais seguras, por meio do uso de preservativos, consultas médicas e triagem laboratorial para check up regular.

De acordo Lima (2022), a falta de educação sexual abrangente e conscientização sobre a importância da prevenção podem contribuir para o aumento de casos. Ainda segundo o autor, o estado do Pará possui diversas áreas remotas e de difícil acesso, o que pode dificultar o deslocamento dos pacientes até os centros de saúde e hospitais para receberem o diagnóstico e tratamento adequados.

O mesmo é confirmado por Araújo (2019), segundo a pesquisa, o maior número de casos notificados no Pará pode ser entendido pelo perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis. O autor identificou que as maiorias das mulheres apresentavam baixa escolaridade, não possuíam renda própria, eram casadas e com histórico de partos anteriores e a adesão ao acompanhamento pré-natal decrescente ao decorrer da gestação.

De acordo os aportes teóricos, ainda é comum a rejeição ao uso de preservativos durante relações sexuais em quaisquer dos gêneros, como descrito por Nascimento et al (2017) e Spindola et al (2021), entre as justificativas, a principal era “conhecer o parceiro”. Os autores ainda afirma que,



mesmo as pessoas com maior escolaridade apresentam informações insuficientes sobre as infecções transmissíveis pelo contato sexual.

Outro fator que pode estar associado à crescente notificação de casos é a assistência pré-natal prestada às gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família e eficácia na identificação do agravo mediante os meios de prevenção desenvolvidas pela Secretaria de Estado do Pará (SESPA, 2021).

Conforme Ribeiro (2022), para reduzir as taxas de prevalência de sífilis gestacional, os órgãos de saúde recomendam pelo menos dois testes sorológicos no período gestacional, no início do pré-natal, segundo e terceiro trimestre de gestação. As parcerias sexuais também devem ser testadas e o teste é obrigatório. Essas ações ocorrem diante do fato de que a prevalência da doença é alta entre as gestantes, e este procedimento diagnóstico, assim como o tratamento e a reeducação das gestantes nessa questão, são ferramentas essenciais para diagnóstico precoce e consequente redução dessa prevalência.

Vários estudos confirmam a importância de uma triagem adequada para sífilis durante todo o período pré-natal, e a educação em saúde acerca desse tema, contribui para a redução dos casos da doença, bem como diminuir sequelas no bebê. A sífilis gestacional tem impacto negativo no binômio mãe-filho, durante a gravidez, os efeitos da doença provocam abortos espontâneos, morte do feto e do neonato, até a ocorrência de graves consequências para a criança, como cegueira, surdez e problemas mentais (BORGES, 2023).

Apesar de apresentar um menor número de casos notificados, de acordo os resultados obtidos por De Melo (2021) e por Lins (2014), Roraima apresenta um perfil epidemiológico similar ao encontrado nos outros estados do norte e neste trabalho.

Quando analisado por faixa etária, foram notificados 21.191 casos de sífilis em gestantes na faixa etária entre 10 a 59 anos, no período de 2018 a 2021, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária, por ano de diagnóstico nos sete estados da região norte no período de 2018-2021.

Ano de Diagnóstico/Rondônia	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	5	95	238	4
2019	6	135	269	5
2020	7	124	309	11
2021	3	66	138	1
Total	21	420	954	21
Ano de Diagnóstico/Acre	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	8	192	417	10
2019	10	182	355	10
2020	13	160	311	11
2021	5	88	153	3
Total	36	622	1.236	34
Ano de Diagnóstico/Amazonas	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59



2018	24	438	1.094	38
2019	20	476	1.154	36
2020	23	485	1.175	37
2021	15	245	636	24
Total	82	1.644	4.059	135
Ano de Diagnóstico/Roraima	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	2	54	137	2
2019	-	90	190	2
2020	5	65	269	7
2021	-	31	96	1
Total	7	240	692	12
Ano de Diagnóstico/Pará	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	32	612	1.415	24
2019	29	630	1.589	31
2020	26	604	1.521	43
2021	21	346	871	17
Total	108	2.192	5.396	115
Ano de Diagnóstico/Amapá	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	5	76	185	4
2019	1	113	216	10
2020	4	88	191	6
2021	6	52	144	3
Total	16	329	736	23
Ano de Diagnóstico/Tocantins	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59
2018	10	184	423	6
2019	8	146	406	11
2020	2	152	438	9
2021	2	77	184	3
Total	22	559	1.451	29

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023).

Em análise da tabela 2, de acordo a faixa etária **entre 10 a 14 anos** no período analisado, foram registrados 292 casos de SG na região Norte. O estado com o maior número de casos foi o Pará, com 108 ocorrências, subseqüente pelo Amazonas com 82 casos, Acre com 36, Tocantins com 22, Rondônia com 21, Amapá com 16 notificações. O estado com o menor número de casos foi Roraima, com 7 casos.

A idade de 15 a 19 anos, no período explorado foi registrada 6.006 casos de SG na região, o estado com o maior número de casos foi o Pará, com 2.192 casos, conseqüente pelo Amazonas, com 1644 casos, Acre com 622, Tocantins com 559, Rondônia com 420, Amapá com 329. O estado com o pequeno número de casos foi Roraima, com 240 casos.

No intervalo de idade **de 20 a 39 anos** foram registrados 14.524 casos de SG. O estado com o maior número de casos foi o Pará, com 5.396 casos, seguido pelo Amazonas, com 4.059 casos, Acre com 1236, Tocantins com 1451, Rondônia com 954, Amapá com 736. O estado com o menor número de casos foi Roraima, com 692 casos.



Referente a idade de 40 a 59 anos , no período analisado, foram registrados 369 casos de SG em mulheres dessa idade na região norte. O estado com o maior número de casos foi o Amazonas, com 135 casos, seguido pelo Pará, com 115 casos, Acre com 34, Tocantins com 29, Amapá com 23, Rondônia com 21 e o menor número de casos foi Roraima, com 12 casos.

Os dados dispostos na tabela 2 evidenciam um quantitativo menor de notificações de casos de sífilis na faixa etária de 10 a 14 anos e 40 a 59. Segundo Filho (2011), a baixa incidência de infecção por sífilis em gestantes nessas faixas etárias, podem ocorrer por vários motivos. Entre eles, uma menor atividade sexual nesse grupo pode contribuir, uma vez que a sífilis é uma doença sexualmente transmissível.

Além disso, ainda segundo o autor, essa faixa etária compreendida entre 10-14 anos acometida pelo agravo, sugere um início precoce da atividade sexual e indica a possibilidade de dificuldades na implementação ou execução de estratégias relacionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e ao planejamento reprodutivo (FILHO, 2011).

Ainda de acordo com a tabela 2, nota-se uma tendência de aumento da taxa entre a faixa etária entre 15 a 19 e 20 a 39 anos. Segundo Pedrosa (2022), um maior número de casos nessa faixa etária é o período de uma relação sexual ativa. Para a faixa etária 15-19, o autor sugere ser resultado do início de atividade sexual, sendo um período crítico de transição na vida de uma adolescente, marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais significativas. Durante esse período, os adolescentes podem sentir uma forte curiosidade em relação ao seu próprio corpo e ao corpo do parceiro, levando à exploração sexual.

A período entre 20 a 39 anos, foi a faixa etária mais notificada nos casos de sífilis gestacional e demonstram uma maior prevalência da sífilis em gestantes consideradas jovens, onde foram notificados o número de 14.524 total de casos, prevalecendo os casos em Pará, Amazonas e Tocantins. De acordo Sousa (2022), isso se deve ao fato de ser a etapa sexual mais intensa da mulher.

Ainda segundo o autor, Sousa (2022), a alta incidência de sífilis gestacional entre mulheres de 15 a 39 anos, apesar da facilidade de diagnóstico e eficácia do tratamento, revela deficiências na assistência ao diagnóstico preciso. Isso aponta para falhas significativas na prestação de cuidados pré-natais, onde a falta de atenção adequada durante a gravidez emerge como um problema crítico.

Grande parte desse déficit está relacionada à comunicação inadequada de informações essenciais por parte dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de melhorar a comunicação e o acesso aos serviços de saúde para abordar de forma eficiente a sífilis gestacional, como observado por Dalla Libera (2021).

De acordo com o SINAN a faixa etária entre 40 e 59 foi a segunda com menor incidência de casos, confirmados. Em virtude de ser uma fase que a mulher está no período da menopausa, tem uma diminuição de libido, queda hormonal e até dores durante ato sexual.



Tabela 3 - Casos confirmados por Escolaridade segundo Ano de Diagnóstico nos sete estados da região norte, no período de 2018-2021.

Ano de Diagnóstico/Rondônia	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	58	57	83	52	250
Analfabeto	2	2	2	-	6
1º a 4º série incompleta do EF	17	9	8	6	40
4ª série completa do EF	16	9	12	5	42
5º a 8º série incompleta do EF	80	83	100	36	299
Ensino fundamental completo	30	38	38	14	120
Ensino médio incompleto	49	97	77	40	263
Ensino médio completo	69	106	111	43	329
Educação superior incompleta	14	8	12	5	39
Educação superior completa	7	6	8	7	28
Ano de Diagnóstico/Acre	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	58	61	55	41	215
Analfabeto	4	4	9	7	24
1º a 4º série incompleta do EF	34	39	26	9	108
4ª série completa do EF	12	15	13	4	44
5º a 8º série incompleta do EF	118	96	107	41	362
Ensino fundamental completo	60	54	40	24	178
Ensino médio incompleto	139	102	96	52	389
Ensino médio completo	166	148	129	60	503
Educação superior incompleta	23	20	9	6	58
Educação superior completa	13	18	11	5	47
Ano de Diagnóstico/Amazonas	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	332	251	241	155	979
Analfabeto	7	9	11	6	33
1º a 4º série incompleta do EF	54	93	149	81	377
4ª série completa do EF	42	87	66	24	219
5º a 8º série incompleta do EF	375	351	344	182	1.252
Ensino fundamental completo	210	154	171	75	610
Ensino médio incompleto	242	287	304	150	983
Ensino médio completo	300	395	383	219	1.297
Educação superior incompleta	18	34	29	9	90
Educação superior completa	14	25	22	19	80
Ano de Diagnóstico/Roraima	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	33	61	85	20	199
Analfabeto	1	-	2	1	4
1º a 4º série incompleta do EF	8	3	10	3	24
4ª série completa do EF	3	9	12	4	28
5º a 8º série incompleta do EF	29	34	53	16	132
Ensino fundamental completo	11	19	25	9	64
Ensino médio incompleto	33	59	59	25	176
Ensino médio completo	62	78	85	46	271
Educação superior incompleta	10	10	10	-	30
Educação superior completa	5	9	5	4	23
Ano de Diagnóstico/Pará	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	384	504	508	316	1.712
Analfabeto	12	19	6	8	45
1º a 4º série incompleta do EF	149	130	101	45	425
4ª série completa do EF	85	83	74	52	294
5º a 8º série incompleta do EF	464	513	498	241	1.716
Ensino fundamental completo	187	213	205	113	718
Ensino médio incompleto	347	326	267	188	1.128
Ensino médio completo	401	416	463	261	1.541
Educação superior incompleta	31	48	41	16	136



Educação superior completa	23	27	31	15	96
Ano de Diagnóstico/Amapá	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	63	87	85	42	277
Analfabeto	3	1	1	2	7
1º a 4º série incompleta do EF	11	19	8	6	44
4ª série completa do EF	4	9	7	6	26
5º a 8º série incompleta do EF	56	71	45	41	213
Ensino fundamental completo	23	36	30	11	100
Ensino médio incompleto	48	47	50	41	186
Ensino médio completo	51	54	53	45	203
Educação superior incompleta	5	11	6	9	31
Educação superior completa	6	5	5	2	18
Ano de Diagnóstico/Tocantins	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	118	101	114	66	399
Analfabeto	3	2	2	-	7
1º a 4º série incompleta do EF	25	6	7	8	46
4ª série completa do EF	14	6	17	2	39
5º a 8º série incompleta do EF	115	125	94	32	366
Ensino fundamental completo	51	56	51	21	179
Ensino médio incompleto	134	95	114	46	389
Ensino médio completo	145	145	177	79	546
Educação superior incompleta	10	18	12	6	46
Educação superior completa	8	17	13	6	44

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023).

Em Rondônia, os níveis educacionais mais impactados foram o Ensino Médio Completo e o Ensino Fundamental de 5º a 8º série incompleta, enquanto a taxa de analfabetismo foi menos afetada. No Acre, os níveis de ensino médio completo e incompleto foram os mais afetados, em contrapartida ao menor número de analfabetos.

No Amazonas, demonstrou-se número mais significativo de casos no ensino médio completo, seguida pela 5ª a 8ª série do ensino fundamental, com uma menor incidência de casos de analfabetismo. Em Roraima, o ensino médio completo predominou, consecutivo pela 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental.

No Pará, as categorias de escolaridade mais expressas foram ensino médio completo e 5º a 8º série incompleta do ensino fundamental. Em todos os estados da região Norte, a taxa de analfabetismo apresentou valores mais baixos.

No Amapá, os níveis de ensino médio completo e incompleto, assim como a incidência de analfabetos, foram os mais pronunciados. No Tocantins, as categorias de ensino médio completo e incompleto foram as mais evidenciadas, com uma menor presença de analfabetos, em conformidade com os demais estados da região Norte (Tabela 3).

Os dados encontrados neste estudo referentes a escolaridade estão presentes na tabela 3, foram analisados os casos confirmados de acordo com o nível da escolaridade das mães, da região norte do país, entre os anos de 2018 à 2021. De acordo com a pesquisa mostra que houve uma incidência em gestantes com grau de escolaridade do ensino médio completo com valor 4.690, seguindo 5º a 8º série



incompleta do ensino fundamental com número 4.340 o ensino menos afetada foi analfabetos com 126 casos e os ignorados brancos 4.031. Portanto, estratégias de prevenção devem ser direcionadas a todos os grupos, independentemente do nível de escolaridade, para garantir uma abordagem abrangente e eficaz na redução dos casos de sífilis gestacional na região norte do Brasil (Tabela 3).

Segundo Marques (2018), gestantes com menor grau de escolaridade podem ter menos acesso à informações de qualidade sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis gestacional, o que não corrobora com os dados obtidos na pesquisa visto que as maiores taxas de notificação do agravo foram entre mulheres que possuíam algum grau de escolaridade.

Entre os casos que apresentam maior grau educacional, há mais acesso ao rastreamento, diagnóstico adequado, apresentando assim um baixo número de casos, como pode ser observado na tabela 3. Além disso, deve se considerar ainda a região de residência, populações da zona rural possuem menor disponibilidade de serviços de saúde, especialmente os acompanhamentos para a saúde materno-infantil, pode ser limitada. Isso pode resultar em um diagnóstico tardio ou até mesmo falta do mesmo (MARQUES, 2018).

Entretanto, ainda de acordo com Marques (2018), é evidente que a maioria dos casos de sífilis notificados ocorre em mulheres que residem em áreas urbanas, e essa situação pode contribuir para um diagnóstico mais oportuno da sífilis durante a gravidez. Conforme destacado por Paiva et al. (2020), é importante salientar que as barreiras geográficas no acesso aos serviços de saúde podem resultar em um aumento nos registros de casos de sífilis, uma vez que tornam mais difícil a busca ativa para assegurar a continuidade do cuidado.

Além disso, corroborando com Marques (2018), Sousa (2022) afirma que é possível notar que a sífilis impacta principalmente pessoas que enfrentam maiores desafios sociais, embora seja fundamental destacar que essa condição não se limita exclusivamente à populações mais desfavorecidas.

Tabela 4 - Casos confirmados por raça segundo ano de diagnóstico nos estados da região norte no período de 2018-2021.

Ano de Diagnóstico/Rondônia	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	6	54	25	5	248	4	342
2019	7	78	33	3	290	4	415
2020	13	92	38	4	301	3	451
2021	4	46	20	1	137	-	208
Ano de Diagnóstico/Acre	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	5	64	17	8	523	10	627
2019	10	49	34	9	437	18	557
2020	8	25	24	11	412	15	495
2021	2	22	11	1	197	16	249
Ano de Diagnóstico/Amazonas	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	62	100	60	12	1.304	56	1.594
2019	30	103	65	13	1.427	48	1.686



2020	30	101	46	5	1.482	56	1.720
2021	12	51	26	6	801	24	920
Ano de Diagnóstico/Roraima	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	4	17	7	1	159	7	195
2019	3	25	14	-	232	8	282
2020	25	23	4	3	272	19	346
2021	3	6	4	2	104	9	128
Ano de Diagnóstico/Pará	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	70	188	127	17	1.674	7	2.083
2019	110	157	132	10	1.863	8	2.280
2020	109	150	149	23	1.755	8	2.194
2021	49	79	93	8	1.024	2	1.255
Ano de Diagnóstico/Amapá	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	-	Total
2018	12	42	22	2	192	-	270
2019	35	26	30	4	245	-	340
2020	11	25	21	1	232	-	290
2021	12	15	14	4	160	-	205
Ano de Diagnóstico/Tocantins	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	4	63	67	18	460	11	623
2019	5	50	45	36	426	9	571
2020	5	67	61	24	438	6	601
2021	2	30	27	15	190	2	266

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023).

Na tabela 4 acima estado de Rondônia, observa-se que as mulheres de cor parda e branca apresentam os maiores números de casos de sífilis, enquanto o grupo indígena registra o menor número de casos. No Acre, as mulheres de cor parda são as mais afetadas, seguidas pelas mulheres brancas, sendo que as mulheres ignoradas brancas têm o menor número de casos.

No Amazonas, as mulheres de cor parda e branca também são as mais afetadas pela sífilis, enquanto as mulheres de cor amarela apresentam o menor número de casos. Em Roraima, o padrão é semelhante, com as mulheres de cor parda e branca sendo as mais contaminadas, e as mulheres de cor amarela apresentando o menor número de casos. No Pará, as mulheres de cor parda, brancas e indígenas registram os maiores números de casos, enquanto o grupo de mulheres de cor amarela apontou o menor número de casos.

No estado do Amapá, as mulheres de cor parda e branca têm o maior número de casos de SG, enquanto as mulheres de cor amarela têm o menor número de casos. No estado do Tocantins, os dados indicam que as mulheres de cor parda foram as mais afetadas pela sífilis, seguidas pelas mulheres brancas e pretas. Esses padrões observados na região Norte do Brasil se assemelham aos dados relatados por Raul (2021) em um contexto nacional.

Analisando as variáveis, segundo a raça, as notificações de sífilis gestacional entre os anos de 2018 à 2021, foram predominantemente descritos nas mulheres que se auto declaravam pardas, com crescente número de casos anualmente, seguido de casos em mulheres brancas, como observado na tabela 4. Outras pesquisas como essa confirma o mesmo resultado onde diz que o perfil populacional da



Região Norte é preponderante pardo, enquanto perfil populacional Brasileiro é dominante branco (DOS SANTOS, 2020).

Tabela 5 – Número de casos confirmados por teste não treponêmico, segundo ano de diagnóstico, no período: 2018-2021.

Ano de Diagnóstico/Rondônia	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	6	13	12	11	42
Reativo	300	353	365	151	1.169
Não reativo	8	5	8	4	25
Não realizado	28	44	66	42	180
Ano de Diagnóstico/Acre					
Ign/Branco	19	16	11	20	66
Reativo	411	407	341	169	1.328
Não reativo	13	6	7	4	30
Não realizado	184	128	136	56	504
Ano de Diagnóstico/Amazonas					
Ign/Branco	122	14	10	34	180
Reativo	1.089	1.334	1.318	642	4.383
Não reativo	34	38	29	16	117
Não realizado	349	300	363	228	1.240
Ano de Diagnóstico/Roraima					
Ign/Branco	3	5	12	13	33
Reativo	183	261	299	98	841
Não reativo	3	-	5	-	8
Não realizado	6	16	30	17	69
Ano de Diagnóstico/Pará					
Ign/Branco	59	95	86	61	301
Reativo	1.759	1.968	1.867	981	6.575
Não reativo	53	42	40	31	166
Não realizado	212	175	201	182	770
Ano de Diagnóstico/Amapá					
Ign/Branco	5	8	21	14	48
Reativo	199	263	195	125	782
Não reativo	6	7	13	2	28
Não realizado	60	62	61	64	247
Ano de Diagnóstico/Tocantins					
Ign/Branco	22	9	33	19	83
Reativo	492	487	427	191	1.597
Não reativo	25	25	22	12	84
Não realizado	84	50	119	44	297

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023).

Os dados apresentados na Tabela 5 fornecem uma visão abrangente da situação da Sífilis na região norte do Brasil, entre os anos de 2018 e 2021. Com um total de 15.347 casos reativos confirmados por testes não treponêmicos, fica evidente que a incidência da doença é significativa. No entanto, é alarmante observar que houve 3.307 casos em que os testes não foram realizados, isso pode indicar desafios no acesso aos serviços de saúde ou na conscientização sobre a importância da testagem para a sífilis.



O estado do Pará se destacou com o maior número de testes reativos (6.575), seguido pelo Amazonas com 4.383. Isso pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo densidade populacional, disponibilidade de serviços de saúde e práticas de prevenção. Os estados com menor número de reativos nos anos pesquisados foram Roraima e Amapá, pode haver um acesso relativamente melhor a serviços de saúde nessas regiões, o que facilita o diagnóstico e o tratamento precoce da sífilis gestacional.

Ainda conforme a tabela 5, notou-se que os testes reativo e não realizado teve um aumento durante o espaçamento de anos estudado, entre 2018 à 2021. Nesse cenário, segundo Dalla (2021) é incumbência dos profissionais de saúde não apenas compartilhar informações, mas também sensibilizar as gestantes quanto à importância do diagnóstico precoce e à realização dos exames de detecção, como o teste de floculação venérea (VDRL) e o teste de imunofluorescência indireta com anticorpos fluorescentes treponemais (FTA-Abs).

Dallas (2021) ainda afirma que a educação em saúde deve ser feita não apenas com as gestantes, mas também estendido aos parceiros delas. A conscientização é um componente vital para abordar esse desafio, visto que a compreensão dos riscos e da necessidade de prevenção pode motivar a busca pela assistência adequada.

Quanto os casos confirmados por testes treponêmicos, segundo ano de diagnóstico no período de 2018 -2021, os reativos tiveram uma quantidade de maior em números de casos, com 15.216 notificações e os não realizados 4.291 e os não reativos 1.664 Ign/branco 816 entres os anos que foi executado a pesquisa.

Tabela 6 - Casos confirmados por Teste Treponêmicos segundo ano de diagnóstico, no período: 2018-2021.

Ano de Diagnóstico/Rondônia	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	11	7	15	3	36
Reativo	275	329	330	168	1.102
Não reativo	14	19	36	15	84
Não realizado	42	60	70	22	194
Ano de Diagnóstico/Acre					
Ign/Branco	9	14	15	10	48
Reativo	533	484	424	205	1.646
Não reativo	26	16	28	7	77
Não realizado	59	43	28	27	157
Ano de Diagnóstico/Amazonas					
Ign/Branco	54	11	15	5	85
Reativo	1.054	1.113	1.270	685	4.122
Não reativo	35	52	70	42	199
Não realizado	451	510	365	188	1.514
Ano de Diagnóstico/Roraima					
Ign/Branco	3	15	7	4	29
Reativo	112	214	309	108	743
Não reativo	5	8	11	-	24



Não realizado	75	45	19	16	155
Ano de Diagnóstico/Pará	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	158	172	133	88	551
Reativo	1.406	1.429	1.449	879	5.163
Não reativo	80	125	130	46	381
Não realizado	439	554	482	242	1.717
Ano de Diagnóstico/Amapá					
Ign/Branco	7	24	10	9	50
Reativo	185	282	243	179	889
Não reativo	5	10	18	9	42
Não realizado	73	24	19	8	124
Ano de Diagnóstico/Tocantins					
Ign/Branco	30	11	13	11	65
Reativo	405	390	469	210	1.474
Não reativo	22	33	29	8	92
Não realizado	166	137	90	37	430

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net (2023).

Os dados apresentados na Tabela 6, revelam informações cruciais sobre os testes reativos treponêmicos e sua execução ao longo dos anos analisados. Entre os anos em que a pesquisa foi realizada, foram realizados 15.216 testes reativos treponêmicos, gerando uma detecção substancial de casos de sífilis.

Por outro lado, é preocupante observar que 4.291 testes não foram realizados, o que pode sinalizar desafios no acesso aos serviços de saúde ou na conscientização sobre a importância da testagem para a sífilis. Além disso, 1.664 testes foram classificados como não reativos, o que pode indicar que as gestantes não foram infectados com a bactéria causadora da sífilis gestacional. Ainda analisando os dados, observa-se que 816 testes foram classificados como Ign/branco, o que sugere que houve uma incerteza ou falta de clareza nos resultados.

Ainda de acordo com a tabela 6, quando comparado com os testes não treponemicos o Pará e o Amazonas está com um número alto de testes reativos. De acordo Dallas (2021), os testes treponêmicos desempenham um papel crucial no tratamento da sífilis gestacional, uma vez que são fundamentais para o diagnóstico e o monitoramento eficaz dessa doença infecciosa durante a gravidez.

Para Sousa (2022), a relevância de melhoria na capacitação dos profissionais de saúde no reconhecimento dos sintomas clínicos e na categorização dos avanços da enfermidade, bem como na análise dos resultados de exames e testes conduzidos são instrumentos cruciais que são fornecidos para a gestão eficaz da condição, permitindo estabelecer o diagnóstico e acompanhar a efetividade do tratamento.



Visto que, assim como exposto por Marques (2018), o número alto de casos reativos de sífilis gestacional é definitivamente preocupante, pois indica uma prevalência significativa da doença em gestantes. Isso pode ter várias implicações negativas tanto para as gestantes quanto para o feto e recém-nascido. Algumas razões pelas quais um alto número de casos reativos de sífilis gestacional é alarmante, incluem: preocupação devido aos riscos significativos que essa situação representa em consequência de mortes fetais.

De acordo com a literatura, e os relatos de que a maioria das mulheres grávidas sofre de sífilis primárias ou secundárias que não foram tratadas e acabarão evoluindo para perda fetal. Além disso, é importante ressaltar que um número significativo de recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou tratadas incorretamente acabam não apresentando sintomas da doença, podendo impedir o diagnóstico ao nascimento, com graves problemas para o futuro dessas crianças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, evidenciou-se que, ao longo do período 2018 à 2021, houve um aumento gradual nos registros de sífilis entre mulheres grávidas na região Norte do Brasil, evidenciando que, a sífilis gestacional representa um sério desafio de saúde pública no Brasil, exigindo atitudes eficazes para prevenção e diagnóstico adequado.

O aumento no registro de casos notificados suscita preocupação, sendo crucial ressaltar que essa condição impacta de maneira desproporcional as comunidades mais vulneráveis, incluindo gestantes de baixa renda e aqueles residentes em áreas com acesso limitado aos serviços de saúde, destacando a necessidade de implementação de intervenções de saúde mais específicas, particularmente por parte dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária.

Portanto, é de extrema importância que os profissionais da área sejam treinados para intervir de maneira precoce, abrangendo tanto o rastreamento quanto o tratamento adequado de gestantes e seus parceiros, a fim de reduzir a incidência de sífilis gestacional e, por conseguinte, da sífilis congênita.

Nesse sentido, torna-se imperativo a implementação de políticas governamentais e campanhas de conscientização que tenham como objetivo a prevenção e o tratamento adequado da sífilis, com a finalidade de conter a disseminação dessa enfermidade no âmbito nacional.



REFERÊNCIAS

BORGES LADEIRA, Maria Cecília; CARMO LEAL, Maria do . Situação epidemiológica da sífilis no município de belo horizonte: adquirida, congênita e em gestante. Boletim de vigilância em saúde. Belo Horizonte, 2023. 18 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI: Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. 2022. 60 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 5 set. 2023.

DALLA LIBERA, Larisse Silva et al. Principais fatores relacionados à sífilis congênita no Brasil– Revisão integrativa. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres, v. 10, n. 1,p.162-183,2021. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/5885>. Acesso em: 5 set. 2023.

DE MELO, Ildson Vinícius Lima et al. Perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita em Roraima Clinical-epidemiological profile of congenital syphilis in Roraima. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 17581-17598, 2021.

FERREIRA, Ana Luísa Schmidt et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com o diagnóstico de sífilis durante a gestação em santa catarina entre 2011 e 2020. Inova Saúde, v. 14, n. 2, p. 48-57, 2023.

FILHO, Ricardo Caldeira dos Santos Filho et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em anápolis-go: uma análise retrospectiva. Anápolis, GO, Brasil. , 2021. 12p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>. Acesso em: 4 set. 2023.

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>. Acesso em: 5 set. 2023.

MORAIS BORBA, Bruna Araújo de et al. AS CONSEQUÊNCIAS DO MANEJO INADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL: : UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista de Patologia do Tocantins. Tocantins, 2020. 3 p. Disponível em: . Acesso em: 30 abr. 2023.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; ALCHIERI, João Carlos. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do brasil. Revista de Salud Pública, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 39-44, 1 jan. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n1/39-44/pt/>. Acesso em: 17 set. 2023.

PAIVA, Karina M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita em florianópolis, 2016-2017. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 54750-54760, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-042>. Acesso em: 5 set. 2023.

Araújo, E. da C., Monte, P. C. B., & Haber, A. N. C. de A. (2019). Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. revista an-Amazonica e saúde, 9(1), 7. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232018000100005>.